

Stationäre Pflegeeinrichtungen - Aufrechterhaltung des Betriebes bei Quarantäne

Stand: 22. Juni 2020

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Zusammenhang mit dem Auftreten von Corona-Infektionen (SARS-CoV-2, COVID-19)

Durch das am 25. März 2020 vom Bundestag beschlossene COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz¹ werden alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtet, bei einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer Leistungsfähigkeit diese umgehend gegenüber den Pflegekassen anzuzeigen. Diese müssen zusammen mit den betreffenden Pflegeeinrichtungen prüfen, welche Maßnahmen und Lösungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor Ort erforderlich sind. Dies hat in Abstimmung mit heimrechtlichen Aufsichtsbehörden und Gesundheitsämtern zu erfolgen. Dabei sind unbürokratische Lösungen zu finden.

Pflege- und Betreuungspersonal soll kurzfristig in unterschiedlichen Versorgungsbereichen eingesetzt werden können (z.B. aus Tagespflegeeinrichtungen im Bedarfsfall in der ambulanten Versorgung). Dabei kann insbesondere von den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Personalausstattung abgewichen werden.

Diese Regelungen gelten grundsätzlich bis einschließlich 30. September 2020.

Jede Pflegeeinrichtung sollte einen Infektionsbeauftragten benennen, der bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und Ansprechpartner für die Behörden ist.

I. Wann besteht der Verdacht auf Ansteckung?

Nach § 6 IfSG² muss der Verdacht, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf COVID-19 gemeldet werden.

Der Verdacht auf COVID-19 ist begründet, wenn bei Personen mindestens eine der beiden folgenden Konstellationen vorliegt:

- Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19

oder

- Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.

Bei begründetem Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion soll das weitere Vorgehen in Abstimmung mit der örtlichen Gesundheitsbehörde erfolgen.

¹ Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen

² Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

II. Was ist zu tun, wenn bei einem Bewohner³ der Verdacht besteht, dass er sich angesteckt haben könnte? Was ist zu tun, wenn er sich tatsächlich bereits angesteckt hat?

Das Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt, generell die gleichen Prinzipien wie bei der Prävention bzw. beim Ausbruchmanagement anderer Atemwegserkrankungen in stationären Pflegeeinrichtungen zur Anwendung zu bringen, also unter anderem:

- Beim Auftreten von Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen sollte eine ärztliche Abklärung auf SARS-CoV-2 durchgeführt und die Einrichtungsleitung informiert werden.
- Alle Mitarbeiter und Bewohner sind über erforderliche Schutzmaßnahmen zu informieren. Zudem sind alle Mitarbeiter insbesondere in Bezug auf die praktische Umsetzung von Hygienemaßnahmen und die Anwendung der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zu schulen.
- Zur Versorgung von Personen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion und von SARS-CoV-2-Erkrankten ist geschultes Personal einzusetzen, welches möglichst von der Versorgung anderer Bewohner freigestellt wird.
- Die eingesetzten Desinfektionsmittel müssen mindestens die Anforderung „begrenzt viruzid“ erfüllen. Die routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen beinhalten die Händedesinfektion, Flächendesinfektion und Desinfektion von Geräten/Medizinprodukten.
- Händedesinfektionsmittel und Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen, unter Berücksichtigung der Sicherheit kognitiv eingeschränkter Personen, bereitgestellt werden.

„Bisherige Erfahrungen aus Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen haben gezeigt, dass es einen nicht unerheblichen Anteil an asymptomatischen bzw. noch nicht symptomatischen aber infizierten Heimbewohnern gibt, die zur Weiterverbreitung beitragen können. Daher wird empfohlen, frühzeitig die Hygienemaßnahmen auf den gesamten Bereich auszuweiten.“⁴

Achtung: FFP2-Masken mit einem Expirationsventil (Ausatemventil) sind nicht für Ansteckungsverdächtige geeignet. Atemschutzmasken mit Ausatemventil dienen nur dem Eigenschutz und sind nicht zum Schutz anderer Personen geeignet. Es ist daher das Tragen einer FFP2-Maske ohne Ausatemventil erforderlich.

³ Es sind in diesem Dokument an Stellen mit Personenbezeichnungen immer alle Geschlechter gemeint.

⁴https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile

Schutzmaßnahmen⁵

räumliche und personelle Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterbringung des Bewohners mit Verdacht auf SARS-CoV-2 noch vor dem Vorliegen eines Testergebnisses in einem Einzelzimmer, möglichst mit eigener Nasszelle ▪ wenn möglich Einrichtung einer funktionellen Schleuse ▪ Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten ist nicht möglich ▪ wenn vor Ort möglich, räumliche und personelle Trennung von SARS-CoV-2-erkrankten Bewohnern, Bewohnern unter Verdacht einer Erkrankung und gesunden Bewohnern ▪ Kohortenisolierung (gemeinsame Isolierung mehrerer Erkrankter) möglich
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ häufiges Händewaschen, Beachtung der 5 Momente der Händehygiene bezüglich Händedesinfektion und Handschuhwechsel
PSA:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die PSA und Hinweise zu deren sachgerechter Anwendung sollten unmittelbar vor den Bewohnerzimmern bzw. Wohnbereichen platziert werden. Beachten Sie die Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal⁶ ▪ Bei Tätigkeiten mit Bewohnerkontakt sollte das Personal mindestens eine FFP2-Maske mit Ausatemventil verwenden. ▪ Wenn keine FFP2/FFP3-Masken zur Verfügung stehen, soll mehrlagiger, dicht anliegender MNS getragen werden. ▪ sofortiger Wechsel des MNS bei Kontamination von außen (z. B. bei Anhusten oder Anniesen durch den Bewohner) oder wenn der MNS durchfeuchtet ist ▪ Tragen von Einweghandschuhen, Schutzbrille, Schutzkittel, alternativ Pflegeschürze; Sollten keine Einwegschrutkittel vorhanden sein, können auch Mehrwegkittel verwendet werden. Bei Gefahr der Durchfeuchtung sind Plastikschrutzen zu verwenden ▪ Alternativ können bei Materialknappheit kurzärmelige Kasacks und Pflegeschürzen eingesetzt werden, in diesen Fällen sind die Unterarme in die Händedesinfektion einzubeziehen. ▪ PSA vor Betreten des Zimmers/Wohnbereiches anlegen, und vor Verlassen des Zimmers/Wohnbereiches ablegen ▪ Beachten Sie mögliche Maßnahmen zum Ressourcen-schonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang mit der neuartigen Coronavirus-Erkrankung COVID-19⁷.
Personalschutz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zum Schutz der Mitarbeiter ist die sachgerechte Verwendung von PSA, im Besonderen mehrlagiger, dicht anliegender Mund-Nasenschutz (MNS) bzw. partikelfilternde Atemschutzmasken (FFP-Masken) zu beachten. Bei Tätigkeiten mit direktem Kontakt mit nachweislich erkrankten Personen müssen mindestens FFP2-Masken getragen werden (TRBA 250⁸). ▪ Besondere Beachtung gilt allen Tätigkeiten, die mit extremer Aerosolbildung einhergehen können, z. B. endotracheales Absaugen. ▪ Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes des eingesetzten Personals ▪ Wenn medizinisch vertretbar, sollten Bewohner bzw. Erkrankte einen MNS tragen.

⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html?nn=13490888 sowie https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile

⁶ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html

⁷ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf?__blob=publicationFile

⁸ <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html>

Desinfektion und Reinigung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Händedesinfektion, tägliche Flächendesinfektion und Desinfektion von Geräten wie unter a) beschrieben ▪ Medizinprodukte werden personenbezogen eingesetzt und nach Gebrauch desinfiziert ▪ Mehrwegkittel sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. ▪ Wäsche kann im desinfizierenden Waschverfahren aufbereitet werden. ▪ Geschirr muss in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und bei Temperaturen > 60°C gespült werden
Abfallentsorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mülleimer zur Entsorgung von Einmalartikeln sollten im Innenbereich der Zimmer des betroffenen Bewohners bzw. im Wohnbereich vor der Tür aufgestellt werden. ▪ Abfallschlüssel AS 180104 gemäß LAGA-Vollzugshilfe 2009
Neuaufnahmen und Verlegungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein Verfahren ist durch die Einrichtung zu regeln und mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen. ▪ Weitere Informationen dazu: www.coronavirus.sachsen.de/download/SMS-Informationenblatt-Neuaufnahmen-Wiederaufnahmen-Pflegeeinrichtungen.pdf

III. Zum Schutz Dritter bei ungeschütztem Kontakt zu SARS-CoV2-Erkrankten

Das allgemein empfohlene „Management von Kontaktpersonen“ ist beschrieben unter www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen.

Grundsätzlich erfolgt die Anordnung einer Quarantäne der Kontaktperson durch das örtliche Gesundheitsamt.

Ausnahmefall: Management von Kontaktpersonen bei relevantem Personalmangel

Eine Tätigkeit für ansteckungsverdächtiges, asymptomatisches Personal ist möglich, wenn diesbezüglich seitens der Einrichtung Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt aufgenommen und abgestimmt wurde.

Weitere Voraussetzungen sind:

- Einweisung in korrektes Tragen eines mehrlagigen, dichtanliegenden MNS; Hygienemaßnahmen und weitere Schutzmaßnahmen
- sorgfältige Selbstüberwachung im Hinblick auf respiratorische Symptome und Fieber sowie ggf. Befunde ab dem Tag des Erstkontakts bis zum 14. Tag nach dem letzten (potentiell mit einer Übertragung einhergehenden) Kontakt mit Bewohnern mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion. Die Selbstüberwachung ist zu dokumentieren.
- strikte räumliche und personelle Trennung in der Versorgung bei Auftreten von Fällen unter Bewohnern⁹

Weitere Informationen und Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal bei Personalmangel in Alten- und Pflegeeinrichtungen: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html und

Infografik SARS-CoV-2 Kontaktpersonennachverfolgung für Personal in Alten- und Pflegeheimen bei regulärer Personalverfügbarkeit und bei relevantem Personalmangel¹⁰

⁹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile